

ACCUEIL DE LOISIRS DES MERCREDIS 2024

PERIODE

Saint Aubin des Châteaux



RENSEIGNEMENTS FAMILIAUX (champs obligatoire)

Responsable légal :

Nom : Prénom

Tel mère Tel Père :

Adresse : Commune :

Mail :

QF : €

Votre enfant fait-il la sieste : Oui Non

FERMETURE : **18h15**

Qui récupère vos enfants le soir H d'arrivée..... H de départ.....

ENFANT(S) A INSCRIRE SUR LA PERIODE janvier-mars

- Nom - Prénom - Date de naissance	<u>1^{er} enfant</u>			<u>2^{ème} enfant</u>			<u>3^{ème} enfant</u>		
		DATE	PRESENCE J / M / AM *		DATE	PRESENCE J / M / AM *		DATE	PRESENCE J / M / AM *
Période 2 (11 mercredis) *M = Matin AM = Après-midi J = Journée	Sept	4/09		Sept	4/09		Sept	4/09	
		11/09			11/09			11/09	
		18/09			18/09			18/09	
		25/09			25/09			25/09	
	Oct	2/10		Oct	2/10		Oct	2/10	
		9/10			9/10			9/10	
		16/10			16/10			16/10	
	Nov	6/11		Nov	6/11		Nov	6/11	
		13/11			13/11			13/11	
		20/11			20/11			20/11	
		27/11			27/11			27/11	
	Déc	4/12		Déc	4/12		Déc	4/12	
11/12			11/12			11/12			
18/12			18/12			18/12			

Montant détaillé : **Montant total dû :**

Adhésion 12€ : OUI NON

Réglé par : Chèque bancaire Espèces Chèque vacances **Réglé le :**/...../.....

Je soussigné, M - Mme - Mlle (Nom et prénom du responsable légal)

1- déclare que mon (mes) enfant(s) est (sont) en bonne santé, et couvert(s) par notre assurance responsabilité civile.

2- autorise..... à récupérer mon (mes) enfant(s) au centre, le soir, en mon absence.

3- vous accorde la permission de publier les photos et vidéos que vous avez prises de mon (mes) enfant(s) dans le cadre des activités du centre sur Instagram et Facebook : OUI NON

(Signature)

A, le / / 2024